

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2975 Société : EX PNC - RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

omran - Abdellah

Date de naissance :

31/11/1952

Adresse :

25 BLVD. HY YOUSSEF APP. 23

Etage 05. CASABLANCA

Tél. :

Total des frais engagés : 161012 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2023

Nom et prénom du malade : omran - Abdellah Age : 72 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gastro entéro...ayal

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/04/2023	1	1	100,00 Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI Samir	Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI Samir Médecine Générale BLOC 2 Rue de Fes N°54 AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Agadir 100, rue Mohamed V, Agadir Tél: 0524 23 85 95	01/04/23	136,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ibenkhayat Zouggari Samir

MEDECINE GENERALE

Bloc 2 Rue de Fes N° 54  
( Place des Bus - Abattoirs )  
AGADIR

Tél.: 05.28.82.84.50

GSM: { 06.61.38.25.24  
06.63.65.06.59

Urgences et visites à domicile  
24H / 24H

الدكتور ابن الخطاط زكاري سمير

الطب العام

بلوك 2 زنقة فاس رقم 54  
( ساحة الحافلات - الباطوar )

أكادير

الهاتف : 05.28.82.84.50

06.61.38.25.24

المحمول: 06.63.65.06.59

في جميع الأوقات

Agadir, le..... 01.01.2023.....

Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI

Samir

Médecine Générale

Bloc 2 Rue de Fes N°54

AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

86,40

- Tubrobutin 100

S.V

2 GH 8

Pres. 100 mg - AGADIR

Hay Mohammadi 23 85 95

Tel: 05 28 23 85 95

2 - 2

- Flazyl 500 - 3

S.V

2 - 2

- Enfroyl 200

hegde - 200 mg

Dr. IBENKHAYAT ZOUGGARI

Samir

Médecine Générale

Bloc 2 Rue de Fes N°54

AGADIR - Tél: 06 61 38 25 24

126.20

PH: 05 28 23 85 95  
Pres. 100 mg - AGADIR  
Hay Mohammadi 23 85 95  
Tél: 05 28 23 85 95

PH: 05 28 23 85 95  
Pres. 100 mg - AGADIR  
Hay Mohammadi 23 85 95  
Tél: 05 28 23 85 95

# فلاجيل® 500 ملخ

ميترونيزول

20 قرصا مغلفا - عن طريق الفم

Flagyl 500 mg

## Respecter les doses prescrites

احترم дозировки

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A

500  
فلاجيل®

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



118000 060062

LOT : 22E023  
PER : 09 2027

THIOBACTIN 500MG  
CP B24

P.P.V : 86DH40



118000 061526

LOT : 22E001  
PER : 01 2025

